

II KUOLEVAN kipu

Kipu pelottaa kuolevaa ja hänen läheisiään. Fyysisen kivun hoitoa haasteellisempaa on silti kohdata kuolevan potilaan tunteet ja tarpeet kokonaisvaltaisesti.

Kun ihmiseltä kysytään, mitä hän kuolemassa pelkää, vastaus on usein kipu. Myös kuolevan potilaan omaisten suurin huolenaihe on, onko heidän läheisensä kivulias. ”Pääasia ettei ole kipua” on kenties yleisin kommentti, jonka saattohoidossa kuulee.

Kipu on helposti tunnistettava oire, johon lääkärit myös herkästi tarttuvat. Kipua varten on kehitetty mittareita, joilla oire on paremmin havainnollistettavissa. Hoidon kannalta fyysinen kipu on kuitenkin harvoin suuri ongelma, sillä useimmiten se on lievitettävissä lääkkeillä. Lisäksi pelkästään sairauden oireisiin keskittyvä ongelma-keskeinen lähestymistapa tuottaa usein harhan, että kuolevallekin potilaalle lääketieteellinen hoito olisi ensisijaisen tärkeää. Näin ei monestikaan ole asian laita. Vaikka kivun ja sairauden muiden oireiden lievitys onkin potilaalle merkityksellistä, monet muut läheisiin, elämän päättymiseen ja kuoleman jälkeiseen elämään liittyvät kysymykset ovat vielä tärkeämpiä.

Omaisten arvioissa läheisensä elämän loppuvaiheen hyvinvoinnista korostuvat usein henkilökunnan hoivaava asenne, hoitopaikan ilmapiiri sekä se, miten potilaan arvokkuus ja päätöksentekokyky sekä fyysiset ja henkiset tarpeet huomioidaan.

Joskus potilaan kärsimys ei ole vielä nähtävissä selkeänä oireena ja saattaa siksi jäädä havaitsematta. Tällaisia tapauksia voivat olla esimerkiksi hypoaktiivinen

delirium tai tilanteet, joissa potilas ei koe elämää mielekkääksi ja toivoo kuolevansa.

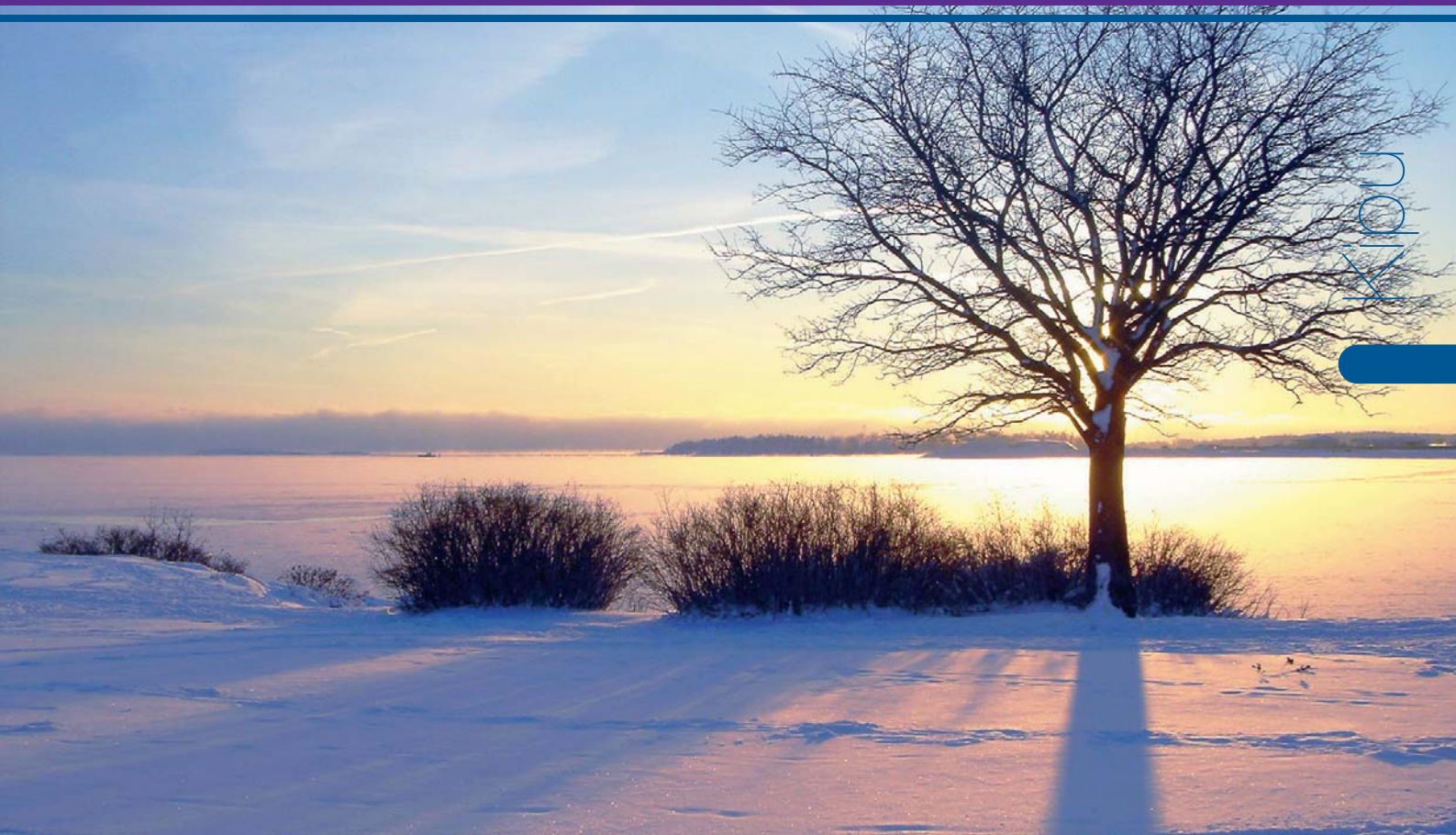
Kipu on aina potilaan kokemus

Kun potilaan on todettu lähestyvän kuolemaa, tehdään aktiivinen saattohoitosuunnitelma. Se sisältää olemassa olevan lääkityksen uudelleenarvioinnin, tarpeettomien lääkitysten lopettamisen ja tarvittavan oirelääkityksen määräämisen. Tällöin myös keskustellaan läheisten kanssa potilaan lähestyvistä kuolemasta ja huomioidaan potilaan tarpeet kokonaisvaltaisesti.

Jokainen potilaan tilanteestaan antama kuvaus kertoo hänen oireistaan ja siitä, miltä ne hänestä tuntuvat. Potilaan oireistaan käyttämät laatusanat kuvastavat paitsi oireiden emotionaalista merkitystä myös potilaan asennetta niitä kohtaan.

Hoitosuunnitelmaan on välttämätöntä liittää potilaan arvio omasta tilastaan ja tarpeistaan. On myös syytä selvittää, keitä kaikkia suunnitelma koskee ja millä tavalla heidät on huomioitava hoitotoimia suunniteltaessa. Kun hoito etenee, sen laadun ja onnistumisen arvioissa on myös muistettava kysyä potilaalta ja hänen läheisiltään, vastaako tulos asetettuja tavoitteita.

Elämää uhkaavaan sairauteen liittyvät kärsimykset muuttuvat ajan mittaan kuoleman lähestyessä. Sairauden diagnoosihetkellä vaivanneet oireet eivät välttämät-



©ISTOCK/ELINAFOTO

tä enää häiritse kuolevaa potilasta. Potilaiden oirekuvan merkittävin muutos kuoleman lähestyessä on kivun väheneminen ja sekavuuden lisääntyminen. Tähän vaikuttaa potilaan ravinnon ja nesteiden nauttiminen, joka on kuolemaa edeltävinä päivinä tyypillisesti vähäistä tai jopa olematonta.

Oireen merkitys potilaalle vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa

Saattohoitopotilailla on usein monia oireita ja vaivoja, mutta he pitävät silti kiinni elämästään. Kun on etsitty tekijöitä, jotka lisäävät saattohoidetun halua nopeuttaa kuolemaansa, merkittäviksi on todettu kipu, masennus, sosiaalisen tuen puute ja kognitiiviset häiriöt. Kaikki kovista kivuista kärsivät potilaat eivät halua nopeuttaa kuolemaansa. Kuitenkin kivun intensiteetin kasvun on hyvin usein todettu lisäävän kuoleman toivomista, ja vastaavasti intensiteetin väheneminen näyttäisi lisäävän elämänhalua. Voimakkaisiin kipuihin usein liittyvä masennus näyttäisi olevan selkeä lisäriski kuoleman toiveiden lisääntymiselle.

Koettuun kipuun vaikuttaa se, millainen käsitys potilaalla on omasta hyvinvoinnistaan ja millainen mieliala hänellä on. Masennus, ahdistus, pelko, kyllästyminen, unettomuus ja väsymys alentavat kipukynnystä. Kivulla on potilaalle myös jokin merkitys. Jos potilas katsoo kivun merkitsevän taudin etenemistä ja lähestyvää kuolemaa,

kipu on pelottavaa ja vaikeammin siedettävää. Tällöin potilas voi myös olla haluton kertomaan kivuistaan lääkärilleen. Tehokkaan kipulääkityksen aloittamista saattaa viivästyttää potilaan pelko siitä, ettei opioidilääkityksen aloittamisen jälkeen ole enää muita keinoja hoitaa kipua.

Lähestyvä kuolema vaatii muutoksen hoitolinjaukseen

Saattohoitopotilaat yhdistävät hyvään elämänlaatuun aktiivisuuden, autonomian sekä toisaalta sairauden elämänlaadulle asettamat rajoitukset. Saattohoitoa on joskus kritisoitu siitä, että se keskittyy liiaksi näkyviin oireisiin ainoana elämänlaadun mittareina. Näyttäisi kuitenkin siltä, että merkittävimmin elämänlaatua huonontavat usein toivottomuus sekä avuttomuuden ja merkityksettömyyden tunne.

Kun havaitaan, että potilas on todella kuolemassa, koko hoidon linjausta tulisi muuttaa. Saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä hoitolinjauksia on totuttu muuttamaan tiuhaankin elämän viimeisten päivien aikana. Muutosten teko ei aina ole yhtä yksinkertaista sairaaloissa, joissa hoidon pääfokus on elämää ylläpitävässä ja parantavassa hoidossa. Tästä syystä kuolevan kivun ja muiden oireiden hoito voi olla huonosti hallinnassa. Kuoleamisen ”diagnoointi” on kuitenkin tärkeää, jotta niin fyysiset kuin henkisetkin oireet voidaan hoitaa potilasta kunnioittaen. ■